

Caracas, 16 de Agosto de 2012

Señores
AMNISTIA INTERNACIONAL
Su Despacho.

La **FUNDACIÓN DE SOLIDARIDAD PAKITO ARRIARAN**, persona jurídica legalmente registrada el 21 de febrero de 2011 en el Registro Público del Sexto Circuito del municipio Libertador, en Caracas, Distrito Capital, acudimos ante Uds, con el objeto de solicitarles su inmediata intervención ante el Estado Español, para obtener la excarcelación del ciudadano vasco, **JOSU URIBETXEBERRIA BOLINAGA,** nacido en Arrasate, Euskal Herria en 1955, quien actualmente cumple condena impuesta por el Estado Español, en particular, se encuentra recluido en el Hospital Donostia, estando gravemente enfermo, por tener un cáncer renal que ha hecho metástasis.

I. DESCRIPCION DE CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES.

El ciudadano vasco, **JOSU URIBETXEBERRIA BOLINAGA** está en las siguientes condiciones:

I.-Estado de salud: Diagnóstico
En abril de 2005, el urólogo le diagnostica un tumor de gran tamaño en el riñón izquierdo, seguidamente en mayo le realizan diversas pruebas en el Hospital de Puerto Real de Cádiz, y le diagnostican una Neoplasia renal izquierda. El 9 de junio de 2005 se le realiza una nefrectomía del riñón izquierdo. En consecuencia, precisará de un control y tratamiento de por vida. Actualmente su enfermedad está en fase terminal.

II.-Situación jurídica
Detenido en 1987, es condenado a 30 años de prisión. El 1 de diciembre de 2006, solicita al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria la concesión de la Libertad Condicional por enfermedad grave e incurable; en junio de 2007 se le deniega. El 24 de julio de 2007 se le deniega el Recurso de Reforma.

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad
La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas

políticas penitenciarias aplicadas a los internos, todo ello redunda de forma negativa en este tipo de pacientes.
En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado este luchador independentista, durante los últimos años: Carabanchel (Madrid. 06/07/1997), Soto del Real (Madrid. 05/12/1997),Valdemoro (Madrid. 24/10/1998), Puerto I (Cádiz. 18/10/2000), Puerto II (26/01/2005), Nanclares de la Oca (Araba. 20/05/2005), Mansilla (León.23/06/2009). La situación de privación de libertad no es la adecuada para un paciente con una enfermedad de características tan graves. Si en la calle existe un riesgo de recaída de esta enfermedad, es evidente que en prisión se aumenta el riesgo debido a los condicionantes propios de la cárcel: condiciones higiénicas, tensión, posibles deficiencias en la asistencia.
Por ello, lo adecuado sería que estuviera en libertad y en el Área de Salud y entorno afectivo más cercano. Posibilidad que se le ha denegado hasta la fecha.

IV. La Decisión de ser libre. El06 de agosto del año en curso, inicia una huelga de hambre con el objeto de lograr el reconocimiento a su derecho de ser excarcelado por enfermedad grave.

Este es el caso más relevante en este momento, por las proporciones que ha adquirido y la ampliación de la protesta que ha convocado a los otros presos políticos y a la sociedad vasca, en un profundo proceso de solidaridad activa y de calle; sin embargo, existen otros 14 luchadores independentistas enfermos gravemente, a quienes también se les ha negado sistemáticamente su derecho a excarcelación; a título informativo le entregamos a Amnistía Internacional, una relación de estos casos, para que dentro de sus posibilidades y discrecionalidad intervengan en la consecución de su excarcelación, por cuanto constituyen quince expedientes médicos graves que esperan respuesta carcelaria cuanto antes:

Josetxo ARIZKUREN (Iruñea, 1958). Cárcel de A Lama (Pontevedra)

Cardiopatía isquémica severa. Desde 2008, cuando estaba en Puerto-III, presenta episodios reiterados de dolor epigástrico que se irradia a garganta y zona interescapular. Tenía síntomas desde 2006. Es tratado con medicamentos antireflujo y procinéticos, pero sigue empeorando y en 2011 es ingresado en un hospital de Sevilla, donde se confirma la cardiopatía isquémica severa y se le coloca un Stent para la revascularización miocárdica. En trece años ha pasado por una veintena de cárceles y los sucesivos traslados han impedido realizarle pruebas complementarias. El diagnóstico se hizo precisamente tras reiteradas demandas a los servicios médicos para descartar una patología coronaria. Además, en 1999 Arizkuren mantuvo una huelga de hambre de 56 días que afectó a su salud. Está condenado a 30 años y lleva 13 en prisión.

Inmaculada BERRIOZABAL (Elorrio-Zegama, 1951). Cárcel de A Lama (Pontevedra)



Cuadro de diferentes enfermedades. Padece patologías con más de diez años de evolución, entre ellas diabetes, hipertensión arterial, hepatitis B, asma bronquial, artropatía psoriásica, prótesis en la rodilla, sinusitis e insomnio crónico. Su situación empeoró considerablemente en 2011 al no facilitarle durante cinco días la medicación de la hipertensión. Su actual ubicación en un lugar húmedo como Pontevedra agrava algunos de sus problemas. Berriozabal fue condenada a ocho años y seis meses de cárcel, y lleva más de dos en prisión. En diciembre pasado se solicitó su excarcelación.

Isidro GARALDE (Ondarroa, 1951). Cárcel de Puerto-I (Cádiz)

Padece cardiopatía isquémica-infarto agudo de miocardio, además de prostatitis y cataratas. Ingresó en Urgencias de un hospital de Granada en 2006 con un infarto. Ha pasado por numerosos cambios de cárceles y celdas, aislamiento, diversas políticas carcelarias... durante los 27 años que lleva preso. Fue detenido en 1985, puesto en libertad en enero de 1990 y detenido de nuevo en abril del mismo año. Se le condenó a 30 años de prisión, que cumplía el 2 de febrero de 2010, pero se le aplicó la «doctrina Parot» alargando la condena hasta 2020.

José Ramón LÓPEZ DE ABETXUKO (Gasteiz, 1949). Cárcel de Villabona (Asturias)

Bradicardia sintomática y adenoma de próstata. Ingresó en el hospital para el tratamiento de la bradicardia en 2009, y de nuevo en 2011, cuando permaneció hospitalizado 27 días. Se le practicó un cateterismo y fibrilación auricular, además de una ablación cardíaca para controla el ritmo cardíaco. Persiste el riesgo de recurrencia de la arritmia, que podría desarrollar un infarto de miocardio o una tromboflebitis periférica. Detenido en 1989, está condenado a 30 años.

Aitzol GOGORZA (Errenteria, 1975). Cárcel de Sevilla-II

Trastorno Obsesivo Compulsivo de larga duración. Su enfermedad se reactivó con la detención en 1999, por lo que precisó de atención siquiátrica especializada en Poissy, con resultado positivo. En octubre de 2011 se reactiva el trastorno, y desde noviembre se le aplica el protocolo de acompañamiento de 24 horas. Su enfermedad es incurable y de larga duración, y resulta imprescindible que resida en un lugar adecuado y sin ansiedad. Las situaciones de tensión y el régimen carcelario basado en castigos empeoran su situación, y ha tenido varios episodios de tensión con funcionarios, además de habérsele aplicado una situación de aislamiento. Detenido en el año 1999, Gogorza cumplió diez años de condena en el Estado francés y fue entregado al español en 2011, donde está encarcelado de modo provisional.

José Miguel ETXEANDIA (Larrabetzu, 1951). Cárcel de Topas (Salamanca)



Trastorno Obsesivo Compulsivo con cuadro agudo de ansiedad, además de hepatitis C. Hasta su detención residió en México, donde le diagnosticaron el trastorno obsesivo compulsivo, que se agravó en 2006 por la proximidad del juicio y el estado de salud de su padre. En 2007 Instituciones Penitenciarias autorizó la asistencia profesional, pero se la retiró en 2008. Tras varios altibajos, en 2009 se le aplicó el protocolo de acompañamiento de 24 horas, estando en Herrera de La Mancha. El régimen carcelario afecta a su patología, así como las decisiones que se han ido tomando. Su salud se deterioró de modo importante tras revocarle la asistencia de su sicológica de confianza. Además, le mantuvieron el régimen de aislamiento desde mayo hasta octubre de 2011, cuando la misma normativa penitenciaria recoge lo improcedente que es aplicar esta situación a personas con enfermedades mentales. Fue condenado a 18 años de prisión, y lleva nueve. En 2007 se le denegó la excarcelación.

Iñaki ETXEBERRIA (Iruñea, 1964). Cárcel de Topas (Salamanca)

Sufre problemas de vista agudos. Paciente aquejado de miopía magna de larga evolución, tras varios retrasos se le diagnostica en 2000. En 2006, estando en la cárcel de Algeciras, sufre una herrogaria retiniana en el ojo derecho, por lo que su agudeza visual está casi extinguida. En el izquierdo presenta ausencia de cristalino por una operación de cataratas en 1992. En 2010 se asocia un aumento de la tensión ocular en ambos ojos, con diagnóstico de glaucoma bilateral. Como ejemplo de las trabas a su asistencia, en 2010, cuando tenía comprometido tratamiento en Iruñea en Osasunbidea, es trasladado a Castellón. Los retrasos en las conducciones de la cárcel al hospital han sido claves para su empeoramiento. Etxeberria fue detenido en 1996 y sentenciado a 30 años de cárcel.

José Mari PÉREZ (Zarautz, 1962). Cárcel de Burgos

Padece infarto de miocardio agudo, además de otras patologías muy diversas. Ingresó en Urgencias del hospital de Burgos el pasado 31 de enero con un infarto que precisa seguimiento y control estrecho, más aún cuando ya lleva 25 años de cárcel. Junto a ello, tiene una prótesis en la cadera derecha, coxartrosis, protusión discal, hernia de hiato, síndrome de Gilbert, hipercolesterolemia y TBC. Detenido en 1987, fue condenado a 30 años de cárcel. El 15 de diciembre de 2008 la agotó, pero cuatro días antes le aplicaron la «doctrina Parot» y su nueva fecha de salida se ha fijado en 2017.

Txus MARTíN (Basauri, 1962). Cárcel de Zaballa (Araba)

Padece un trastorno esquizoafectivo con componente delirante y protagonizó una autolesión grave en 2010. Su caso puede ser considerado como el más urgente en la actualidad. Ha tenido episodios de paranoias graves, refiere escuchar voces frecuentemente y sus conversaciones son incoherentes en muchas ocasiones. Tiene autorizada la visita de su sicóloga de confianza. Su situación general ha empeorado por

la negativa de la cárcel a cambiar la dosis de la medicación, propuestas por su sicóloga y médico de confianza. La cárcel, y en concreto el aislamiento, han influido en la aparición y desarrollo de la enfermedad. Martín ha estado completamente aislado durante ocho años en diferentes prisiones. Ha padecido además traslados en condiciones infrahumanas, denegación y retraso de comunicaciones... Los profesionales de JaikiHadi lo definen como «un trato inexplicablemente duro» y poco comprensible desde el punto de vista médico, por ejemplo por los ingresos en la enfermería contra su voluntad, cuando el cuadro que presentaba hacía pertinente justo lo contrario. Detenido en 2002, ha pasado ocho años en cárceles del Estado francés y está ahora en situación de preventivo en el español. Se solicitó su libertad provisional en noviembre pasado, pero se le ha negado en febrero. Ha interpuesto un nuevo recurso.

José Ángel BIGURI (Menagarai, 1955). Cárcel de Martutene (Gipuzkoa)

Neoplasia tipo adenocarcinoma prostático (cáncer de próstata). Se le diagnosticó en enero de 2011, tras una analítica, y dos meses después fue llevado a Martutene desde Ciudad Real. En octubre del año pasado se le realizó una intervención quirúrgica con extirpación de próstata, y en noviembre tuvo una nueva consulta en la que se recomendó seguimiento estricto, que se le realiza en el Hospital Donostia. Como todos los pacientes aquejados de enfermedades oncológicas, precisa un control estrecho y una intervención rápida en caso de empeoramiento. Biguri fue detenido en 1989 -lleva casi 23 años preso- y condenado a pasar 30 años en la cárcel. En 2008 se le aplicó la doctrina de alargamiento de condenas, que ha fijado la nueva fecha de salida en 2016. Su excarcelación por motivos de salud fue solicitada al Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria en noviembre pasado.

Jesús Mari MENDINUETA (Arbizu, 1968). Cárcel de Zuera (Zaragoza)

Espondilitis anquilopoyética y otras enfermedades. Tiene un cuadro médico complejo, con discopatías en columna vertebral, hernia discal, hernia inguinal, episodios recurrentes de migraña y sinopatía frontal, insomnio crónico... Recientemente y tras cuatro años de problemas para realizarle pruebas, se le ha diagnosticado enfermedad reumática con afectación sacroilíaca y repercusión sistémica (ocular), así como una asociación con HLA-B27 (+) que sugiere una espondilitis anquilopoyética. Ha pasado por muchas cárceles en estos 21 años de condena. En su día, y debido a las pluripatologías que presenta, se reclamó su traslado a una cárcel próxima a su domicilio para poder ser tratado por diferentes especialistas en Iruñea (requiere traumatología, cirugía general, reumatología y oftalmología), pero no fue estimada la solicitud. Su excarcelación permitiría mitigar la evolución de los padecimientos. Tras ser detenido en 1991, a Jesús Mari Mendinueta se le sentenció a pasar 30 años entre rejas, pero en mayo de 2011 se le aplicó la «doctrina Parot», con lo que el cumplimiento de condena ha sido prolongado hasta el año 2021.



Gotzone LÓPEZ DE LUZURIAGA (Agurain, 1959). Cárcel de Martutene (Gipuzkoa)

Se le diagnosticó cáncer de mama en 2007, y ha tenido tratamiento de radioterapia. Precisa de controles periódicos. Su caso es muy significativo de cómo las trabas de todo tipo a la atención médica han condicionado su salud: sesiones suspendidas por no aparecer las fuerzas policiales encargadas del traslado, traslados con las manos esposadas, presencia policial en las sesiones médicas, trato violento, retraso de las sesiones porque «la máquina está estropeada»... Destacan también los avatares de su situación carcelaria. Detenida en 1989, hace 23 años, en 2007 la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, a petición de la cárcel de Jaén, solicita que se le ponga en libertad. Sin embargo, la prisión da luego marcha atrás. El Juzgado condiciona la liberación a la renuncia a sus ideas. Además, en 2010 se le impone la «doctrina Parot», que prorroga su condena hasta 2019. En noviembre se reclamó su puesta en libertad por motivos de salud.

Iñaki ERRO (Iruñea, 1960). Cárcel de Almería

Cardiopatía isquémica severa de alto riesgo. Ingresó en el hospital de Almería el pasado 18 de enero, y allí se le diagnosticó la cardiopatía. Los médicos recalcan que el incidente es muy reciente y que el preso lleva ya 25 años en la cárcel, con medidas higiénico-dietéticas muy escasas. La patología afecta a la totalidad de los vasos coronarios, es muy extensa y grave. Detenido en 1987, en febrero de 2011 agotaba la condena, pero se le alargó el cumplimiento hasta 2017.

Garikoitz ARRUARTE (Hernani, 1980). Cárcel de Almería

Uveitis anterior aguda en ojo derecho y posible espondilitis anquilopoyética. La afección en el ojo se le diagnosticó en 2005, y la espondiloartropatía en 2007. Sufre además artralgias en miembros inferiores y condropatía rotuliana con intervención quirúrgica (en 1998). Por su enfermedad reumática degenerativa y su edad, la estancia en prisión es muy poco adecuada e impide un tratamiento correcto. En su caso fue detenido en 2003 y condenado a 30 años.

II. ASPECTOS LEGALES VIOLADOS POR EL ESTADO ESPAÑOL.

VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 92 DE CÓDIGO PENAL, 60 DEL REGLAMENTO PENITENCIARIO Y SENTENCIAS. Para efectos de la excarcelación del condenado, es importante señalar que una enfermedad muy grave con padecimientos incurables, como elemento objetivo “no requiere, que exista peligro de muerte, sino que se padezca un mal sin remedio conocido según las reglas del arte médico” (sentencia del Tribunal Constitucional de fecha 25 de marzo de 1996).



El ordenamiento penal español, en concreto en la fase de ejecución de la condena, existe un precepto de similar contenido y finalidad que la suspensión de la condena del artículo 80.4 del Código Penal: la libertad condicional para enfermos muy graves (artículo 92 del Código Penal). En la interpretación que jurisprudencial y doctrinalmente se ha hecho de este precepto, se hace hincapié en que, aunque pudiese pensarse que el legislador está pensado esencialmente en la aplicación para los enfermos terminales, el concepto de enfermo terminal no debe ser interpretado tan restrictivamente que pueda llegar a confundirse con enfermo agónico o cercano a la muerte. Ni una interpretación gramatical, ni teleológica autorizan esa interpretación.

Es importante hacer referencia a la sentencia del Tribunal Constitucional de 25 de marzo de 1996, en la que se accede a la libertad condicional por artículo 60 del Reglamento Penitenciario de una persona afectada por “una enfermedad coronaria grave e incurable, con un cuadro clínico de imprevisibles consecuencias, para cuyo tratamiento resulta inadecuado el ambiente carcelario, que incide negativamente en la patología por la ansiedad inherente a la privación de libertad [...] influyendo negativamente la estancia en la cárcel con empeoramiento de la salud del paciente, acortando así la duración de su vida, aunque no exista riesgo inminente de su pérdida”.En este mismo sentido de no restringir la interpretación de la enfermedad a la fase terminal, la Sala 5ª del Tribunal Supremo, en auto de 19 de agosto de 1988 estableció que "la postura que adoptó el Magistrado Juez de Vigilancia Penitenciaria parece conforme con el tenor literal del precepto (el sida ya desarrollado con pronóstico de fallecimiento a corto plazo cumple, sin duda los dos requisitos exigidos, pues se trata de una enfermedad que es, al tiempo muy grave e incurable) y también parece acorde con la finalidad humanitaria de tal forma que permitiría adelantar la excarcelación a algún momento anterior al de la muerte inminente, pues quizá debiera entenderse que no es el propósito de este artículo del Reglamento el que puedan sacarse de la prisión a los enfermos sólo para que mueran fuera de la cárcel, pareciendo, por el contrario, lo más adecuado al espíritu de esta disposición el que pudieran permanecer en libertad alguna temporada anterior al momento del fallecimiento".

La pena privativa de libertad, que constitucionalmente está orientada a la reeducación social, para estos enfermos deja de tener esta finalidad y se reviste exclusivamente de los caracteres del castigo y de la retribución. A este respecto la Memoria anual de la Fiscalía General del Estado de 1991, establece que en estos supuestos de enfermedad grave con padecimientos incurables “las penas privativas de libertad ya no pueden cumplir su fin primordial de procurar la reinserción social del penado”. Una vez que se dé la situación de gravedad e irreversibilidad del padecimiento, habrá que atender además a otros referentes entre las que destacan no sólo las referentes a las estimaciones del tiempo de supervivencia, sino también, cualquiera que sea éste, las condiciones de su existencia. Es evidente, que el Estado español no aplica a los presos y presas independentistas, el contenido de las sentencias referidas, omitiendo también



de manera deliberada la aplicación de las normas que producirían la excarcelación inmediata de los reclusos y reclusas con enfermedades graves.

DOCTRINA PAROT. La cual ha sido aplicada a los condenados, incluso a aquellos con enfermedades incurables. Consiste en la prolongación ilegal de la detención, sustentada en la aplicación retroactiva de de la jurisprudencia. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos sentenció por unanimidad que dicha doctrina inventada con fines represivos por el Estado español, generaba:
Violación del Artículo 7 (no hay castigo sin ley) del Convenio Europeo de Derechos Humanos; y
Violación del Artículo 5 pár. 1 (derecho a la libertad y la seguridad) del Convenio. El caso se refería al aplazamiento de la puesta en libertad de la demandante, en aplicación de la nueva jurisprudencia (la llamada “doctrina Parot”) aprobada por el Tribunal Supremo después de que procesada hubiera sido condenada...

El Tribunal considera que a la señora Del Río Prada (la condenada) le había sido imposible prever la aplicación retroactiva a su caso, por el cambio de jurisprudencia sobre el cálculo de la redención de la pena, que produjo una prolongación de su condena en nueve años más. El tribunal sostiene además que España debe garantizar la puesta en libertad de la demandante a la mayor brevedad posible.

IÑIGO LAMARKA, Ararteko o Defensor del Pueblo Vasco, respecto del caso en comento, ha señalado que con relación al preso Josu Uribetxebarria, enfermo de cáncer con metástasis, se dan los "requisitos" para la concesión de la libertad condicional recordando que el artículo 92 del Código Penal prevé que aquellos internos con enfermedades graves incurables, cualquiera que sea el delito que ha cometido, podrán acceder a la libertad condicional. Lamarka ha indicado que van a solicitar que, en este caso, los trámites sean lo "más rápido posible", por cuanto que considera que se dan plenamente los "requisitos que exige la legislación" para la concesión de la libertad condicional del condenado, en igual sentido se pronunció en una declaración institucional de fecha 14 de agosto del año en curso, solicitando a Instituciones Penitenciarias y al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de la Audiencia Nacional que "agilicen al máximo los trámites" para la libertad condicional del preso, al que pide que reconsidere su huelga de hambre.

De otra parte, el **GRUPO INTERNACIONAL DE CONTACTO**, que lidera el abogado surafricano Brian Currin, ha considerado que "no hay justificación alguna" para no excarcelar al preso de Josu Uribetxebarria, enfermo de cáncer, indicando en un comunicado, que el caso del recluso condenado constituye "una buena oportunidad" para que el Gobierno "muestre su compromiso con la nueva situación abierta en el País Vasco, donde es necesario crear las condiciones para el respeto de la dignidad humana de todas las personas".



Así mismo, este Grupo Internacional de Contacto, que ejerce tareas de mediación en el proceso de paz País Vasco, ha señalado que "los derechos humanos, las reglas penitenciarias europeas y los estándares mínimos de la ONU para el tratamiento de las personas presas, todos ellos recogidos en la legislación española, son los principios que deben ser la guía para resolver esta situación".

En igual sentido la **PLATAFORMA HERRIRA** ha advertido al Gobierno español de que cada día que pasa la situación de Josu Uribetxeberria, enfermo de cáncer en fase terminal ingresado en el Hospital de Donostia-San Sebastián donde mantiene una huelga de hambre, es "más cruel" cada día que pasa. Denunciando también que "seguir manteniendo a 14 personas gravemente enfermas en la cárcel sin poder tener la asistencia que se merecen y sin cumplir si quiera lo dicho por su propia Ley, es decir, sin respetar los derechos básicos de estas personas es lo que nos ha llevado a esta situación".Ha subrayado la plataforma que "la crueldad mantenida en los últimos días es lo que ha hecho levantarse una ola gigante y espontánea de solidaridad en las calles y cárceles".

LA ASOCIACIÒN DE PROFESIONALES DE LA SALUD JAIKI HADI advierte de la situación de 15 presos y presas gravemente enfermas en situación límite. Sus enfermedades y sus deplorables condiciones exigen su retorno a casa, a Euskal Herria. Expresan que existen varios factores que dificultan o hacen imposible la asistencia y el tratamiento adecuado de diversas enfermedades dentro de las cárceles: al priorizarse las medidas de seguridad, no está garantizada de ningún modo la aplicación del protocolo relativo a casos urgentes; no existen condiciones para realizar un seguimiento adecuado de los casos; se deniegan sistemáticamente las visitas de médicos de confianza de los enfermos; existen múltiples carencias a nivel alimenticio; demoras inexplicables en la realización de pruebas médicas o intervenciones quirúrgicas; inexistencia de diagnósticos y tratamientos inadecuado, lo que contribuye al empeoramiento de la situación.

Se tienen nuevos casos de enfermedades graves, constatando que la estancia en la cárcel ha empeorado ostensiblemente su salud. Analizando los casos, vemos que en dos de ellos la gravedad de su enfermedad.

Los presos que sufren enfermedades psíquicas graves siguen en condiciones totalmente inadecuadas en un medio tan adverso como es la cárcel: consultas profesionales intervenidas, dificultades para el seguimiento y tratamiento de los casos, falta de colaboración con los profesionales de confianza de los enfermos, etc. A modo de ejemplo es indispensable recordar la reciente sentencia condenatoria del Tribunal de Derechos Humanos de Estrasburgo contra el estado francés por mantener en prisión a un preso aquejado de una enfermedad psíquica grave. Jaiki Hadi reitera que la cárcel no es el lugar más adecuado para estos pacientes, ya que estando en libertad se garantizaría un seguimiento riguroso y efectivo de su enfermedad.

ASOCIACIÓN ETXERAT. Hizo pública una nota en la que remarca que "no es suficiente que las presos y los presos con enfermedades graves e incurables estén cerca de Euskal Herria…Tanto Josu Uribetxeberria como los trece presos y presas gravemente enfermos tienen que estar en libertad, y este tipo de declaraciones no se pueden justificar y tampoco se pueden admitir". "Tienen que estar en casa porque es su derecho, y esto tiene que producirse inmediatamente" -añade Etxerat- porque no pueden seguir permaneciendo en prisiones con lo perjudicial que es esto para su salud».

Como se puede observar, existen en Euskal Herria, múltiples voces para resolver de fondo, la grave e insostenible situación de los presos y presas con enfermedades, y es necesario que se resuelva tanto a nivel jurídico, como político de manera integral su liberación, así como la de todos los reclusos y reclusas que están en las cárceles. Esto también hace parte de la solución al conflicto de España con Euskal Herria.

III. OTROS ASPECTOS A CONSIDERAR.

Consideramos especialmente grave la situación de las y los presos políticos vascos gravemente enfermos. Una situación que no se puede demorar durante más tiempo, ya que únicamente genera sufrimiento, vulnera los Derechos Humanos y puede derivar en tragedia. En total son catorce las y los presos vascos que sufren graves enfermedades. Suman decenas de años en prisión; cinco de ellos han cumplido ya su condena pero continúan en prisión. Por desgracia, es sabido que el estado de salud estas catorce personas empeorará de continuar encarceladas, la mayoría a cientos de kilómetros de casa y sin una asistencia médica adecuada.
Cáncer, enfermedades psicológicas graves, serio riesgo de perder la vida o problemas de salud que pueden derivar en secuelas de por vida son algunas de las dolencias que presenten estos catorce presos políticos vascos.

Es cruel e inhumano mantener en prisión a personas que padecen semejantes problemas de salud. Una situación que además de al preso afecta directamente a su familia y a todo entorno social y afectivo.

Finalmente, los acontecimientos políticos acaecidos en los últimos tiempos en el País Vasco hacen alumbrar un nuevo tiempo para la paz y ausencia permanente de toda forma de violencia, así como la posibilidad de resolver un conflicto político histórico. La decisión de ETA de terminar con su actividad armada, la Conferencia de Aiete celebrada en San Sebastián promovida por personalidades de gran renombre a nivel internacional, así como la reiterada voluntad de la sociedad vasca de abrir una nueva era de convivencia basada en el respeto a todos los derechos tanto individuales como colectivos representan un hito histórico que debe aprovecharse para asentar una paz definitiva.



En este escenario político, es necesario subrayar que sólo la utilización de cauces políticos y democráticos encarnados en la insustituible herramienta del diálogo entre diferentes podrá servir para consolidar una paz definitiva para la cual la participación de toda la sociedad y especialmente los partidos políticos vascos resulta imprescindible. En ese sentido, el desmantelamiento de políticas ancladas en el pasado y actitudes como la que mantiene el Estado Español con respecto a la gravísima situación de Josu Uribetxerria, basadas única y exclusivamente en la venganza política contra el adversario político, no hacen más que intentar prolongar un conflicto que ha generado ya demasiado sufrimiento, mostrando a las claras la nula voluntad de solución por parte del Estado Español.

Ante esta situación, exigimos la inmediata puesta en libertad de Josu y el resto de compañer@s enferm@s que son mantenid@s en prisión, la puesta en libertad de tod@s aquellas personas que han cumplido la totalidad de su condena, y el fin de la cruel política de dispersión.

Por lo anteriormente expuesto, reiteramos a Uds. Nuestra solicitud de intervención ante el Estado Español, para obtener la inmediata excarcelación del ciudadano vasco, José Uribetxeberria.